

Gesuperviseerde oefentherapie voor patiënten met COPD (Gold II en hoger) wordt vanaf de eerste behandeling vergoed uit de basisverzekering.

Wijzigingen in de vergoeding van de behandeling van patiënten met COPD (Gold II en hoger)

a. Algemeen

Met ingang van 1 januari 2019 wordt fysiotherapie bij COPD (gesuperviseerde oefentherapie) voor patiënten met GOLD II en hoger vanaf de eerste behandeling vanuit de basisverzekering vergoed. Daar staat tegenover dat het aantal behandelingen waar de patiënt voor rekening van de basisverzekering recht op heeft wordt gemaximeerd volgens de hieronder aangegeven indeling.

Om voor die vergoeding uit de basisverzekering in aanmerking te komen moet de patiënt aan een aantal criteria voldoen. Die criteria hebben betrekking op de zgn. Gold classificatie, gecombineerd met de mate van ernst van de aandoening (ervaren ziektelast, zie tabel 2 hieronder).

Daarnaast wordt een onderscheid gemaakt tussen het eerste behandeljaar en de jaren daarna.

De minister heeft dit besluit genomen op basis van een advies van Zorginstituut Nederland. We hebben al eerder aangegeven dat het KNGF de verruiming van de aanspraken naar de eerste 20 behandelingen toejuicht. De maximering zal er echter toe leiden dat ernstig zieke patiënten mogelijk niet de zorg krijgen die ze nodig hebben.

De indeling in vier categorieën van zorgzwaarte maakt de uitvoering complex. Om die reden willen we u met dit stuk informeren over de inhoud en gevolgen van de wijzigingen. Daarmee hopen we het risico van discussie en fouten zo klein mogelijk te maken.

Hieronder treft u een toelichting op de nieuwe regeling aan. Ook worden op de website vragen beantwoord die nu al aan het KNGF zijn gesteld.

b. Wie komt in aanmerking?

Om voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking te komen moet de patiënt voldoen aan twee samengestelde criteria:

Ten eerste moet er sprake zijn van Gold classificatie II of hoger. Ten tweede wordt aan de hand van andere criteria bepaald op welk aantal behandelingen de patiënt recht heeft. Die criteria hebben betrekking op het soort symptomen en op het risico van exacerbaties (longaanvallen)

Of wordt voldaan aan de criteria kan (zal) de fysiotherapeut bij bestaande en bekende patiënten normaal gesproken zelf (kunnen) bepalen. Voor nieuwe patiënten is informatie van de longarts noodzakelijk.

Ook als bij bekende patiënten twijfel bestaat over de juiste indeling is het verstandig om daar met de behandelend arts (huisarts of longarts) over te overleggen, en zo nodig het resultaat van dat overleg vast te leggen.

c. Gold Classificatie

Zoals aangegeven komen alleen patiënten met Gold classificatie II en hoger in aanmerking voor vergoeding vanuit de basisverzekering. De classificatie treft u aan in de tabel hieronder

Tabel 1 Classificatie van de mate van luchtwegobstructie bij COPD

| Ernst luchtwegobstructie | FEV ₁ (% van voorspelde waarde) * |
|--------------------------|--|
| I: licht | %FEV ₁ ≥ 80% |
| II matig ernstig | 50% ≤ %FEV ₁ ≤ 80% |
| III ernstig | 30% ≤ %FEV ₁ ≤ 50% |
| IV zeer ernstig | < 30% |

* de grenswaarden van FEV₁ worden vastgesteld na luchtwegverwijding

Voor de volledigheid: het criterium dat de patiënt in de categorie Gold II of hoger moet vallen is ook van toepassing in de huidige regeling.

d. Classificatie van exacerbaties en symptomen

Nieuw is dat het Zorginstituut heeft geadviseerd om het (maximum) aantal behandelingen waar de patiënt recht op heeft formeel te koppelen aan de zwaarte van de aandoening.

Daarvoor wordt de onderstaande indeling gebruikt:

Tabel 2 Indeling naar ernst van exacerbaties en symptomen bij COPD

| Aantal/ernst van exacerbaties | Ernst van de symptomen | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|
| | C | D |
| ≥ 2 exacerbaties of ≥ 1 exacerbatie leidend tot ziekenhuisopname | | |
| 0 of 1 exacerbatie zonder ziekenhuisopname | A | B |
| | mMRC 0-1 en/of CAT < 10 | mMRC ≥ 2 en/of CAT ≥ 10 |

mMRC = modified British Medical Research Council
Questionnaire CAT = COPD assessment tool

e. De omvang van de aanspraak

Er wordt een onderscheid gemaakt in het aantal behandelingen dat in het eerste behandeljaar nodig is en vervolghandelingen in de jaren daarna. Door het Zorginstituut worden de behandelingen in het tweede en volgende jaar “onderhoudsbehandelingen” genoemd.

In onderstaande tabel is aangegeven wat de omvang van de prestatie is bij de verschillende klassen (A tot en met D). Daarbij is onderscheiden naar het eerste en naar vervolghandelingjaren.

| | Klasse A | Klasse B | Klasse C | Klasse D |
|--|----------|----------|----------|----------|
| Max. aantal behandelingen in de eerste 12 maanden (het eerste behandeljaar) | 5 | 27 | 70 | 70 |
| Max. aantal behandelingen per 12 maanden voor de onderhoudsfase (de jaren na het eerst behandeljaar) | 0 | 3 | 52 | 52 |

Voor de volledigheid: de aanspraken gaan in op de datum van de eerste behandeling door de fysiotherapeut.

Dus als de eerste behandeling wordt gegeven op 14 april 2019 loopt het recht op vergoeding van het genoemde aantal behandelingen door tot 14 april 2020. Daarna is er recht op vergoeding van het aantal vervolghandelingen.

NBNB voor patiënten die op 1 januari 2019 al in behandeling zijn geldt een andere regeling! Zie punt f. hieronder.

f. De overgang op 1 januari

Voor patiënten die in 2018 al in behandeling waren in de praktijk gaat de nieuwe regeling in op 1 januari 2019. Voor deze patiënten “gaan de tellers op 0”.

Dat wil zeggen dat patiënten die aan het einde van 2018 al in behandeling waren gedurende heel 2019 recht hebben op vergoeding van het maximum aantal behandelingen dat bij hun categorie in de eerste 12 maanden hoort (5, 27 of 70 behandelingen). Vanaf 1 januari 2020 gaat dan het tweede behandeljaar in.

Uiteraard geldt hier het criterium van medische noodzaak.

g. Administratieve aspecten

De overgang naar de nieuwe regeling leidt onvermijdelijk in eerste instantie tot enige extra administratieve lasten in verband met de indeling naar zorgzwaarte voor de patiënten die al bij u in de praktijk in behandeling zijn. Het advies is dit zorgvuldig te doen.

Uiteraard streven partijen ernaar om de administratieve belasting zo laag mogelijk te laten zijn.

In de declaratie standaard worden nieuwe csi-codes ingevoerd, waarmee het mogelijk wordt om de patiënt te categoriseren en de behandelingen te declareren.

Deze nieuwe csi-codes worden door de softwareleveranciers in de pakketten verwerkt.

Het betreft de volgende codes:

| | | |
|-----|---|---|
| 013 | COPD risicogroep A, startjaar (maximaal 5 behandelingen) | Op basis van regelgeving oefentherapie COPD per 1-1-2019. |
| 014 | COPD risicogroep B, startjaar (maximaal 27 behandelingen) | Op basis van regelgeving oefentherapie COPD per 1-1-2019. |
| 015 | COPD risicogroep C/D, startjaar (maximaal 70 behandelingen) | Op basis van regelgeving oefentherapie COPD per 1-1-2019. |
| 016 | COPD risicogroep B, onderhoudsjaar (maximaal 3 behandelingen) na startjaar | Op basis van regelgeving oefentherapie COPD per 1-1-2019. |
| 017 | COPD risicogroep C/D, onderhoudsjaar (maximaal 52 behandelingen) na startjaar | Op basis van regelgeving oefentherapie COPD per 1-1-2019. |

De volledige lijst met CSI codes treft u aan op:

<https://www.vektis.nl/streams/standaardisatie/codelijsten/COD321-VEK1>

Vragen en antwoorden

1. *Wie mag de patiënt met COPD classificeren? Huisarts, longarts, fysiotherapeut?*

Hiervoor is door het Zorginstituut de volgende pragmatische werkwijze gesuggereerd en partijen (KNGF, VVOCM, ZN) hebben die overgenomen.

De fysiotherapeut kan de al bij hem bekende patiënten indelen in de categorieën A t/m D. Dat kan op basis van de informatie die al eerder van huisarts en longarts is verkregen en op basis van de behandelhistorie in de praktijk. Bij twijfel is het verstandig om contact op te nemen met de behandelend arts (huisarts of longarts)

Voor nieuwe patiënten zal de informatie die de huisarts of longarts geeft bij de verwijzing bepalend zijn voor de indeling in de genoemde categorieën.

De indeling is als volgt:

Indeling naar ernst van exacerbaties en symptomen bij COPD

| Aantal/ernst van exacerbaties | Ernst van de symptomen | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|
| ≥ 2 exacerbaties of ≥ 1 exacerbatie leidend tot ziekenhuisopname | C | D |
| 0 of 1 exacerbatie zonder ziekenhuisopname | A | B |
| | mMRC 0-1 en/of CAT < 10 | mMRC ≥ 2 en/of CAT ≥ 10 |

mMRC = modified British Medical Research Council
Questionnaire CAT = COPD assessment tool

2. *Wanneer valt men in welke klasse? bv hoe wordt het aantal exacerbaties geturfd?*

Hiervoor zijn geen strikte normen geformuleerd. Het aantal exacerbaties en de vraag of er wel of geen sprake is geweest van een ziekenhuisopname is bepalend voor de ernst van de aandoening en symptomen. Daar komt bij dat het beloop bij COPD in het algemeen progressief is.

3. Wanneer begint dan het eerste behandeljaar? Bij eerste contact met een fysiotherapeut of bij retour na een aantal jaar afwezigheid?

Voor patiënten die al in behandeling waren in 2018 gaan op 1 januari 2019 “de tellers op 0” dat wil zeggen dat het geldende maximum aantal behandelingen in geheel 2019 op hen van toepassing is. Per 1 januari 2020 is er sprake van het maximum aantal vervolgbehandelingen van de onderhoudsfase.

Voor nieuwe patiënten geldt de datum van de eerste behandeling als begindatum van de aanspraken. Dus als de eerste behandeling op 14 april 2019 valt is er tot 14 april 2020 recht op het maximaal aantal behandelingen horend bij het eerste behandeljaar. Na 14 april 2020 is er steeds opnieuw per behandeljaar recht op het maximale aantal vervolgbehandelingen.

Bovenstaande uiteraard allemaal mits medisch noodzakelijk.

4. Mag er na de gelimiteerde vergoeding uit de basisverzekering eventueel bij noodzakelijke behandeling op de aanvullende verzekering gedeclareerd worden?

Dit is afhankelijk van het soort aanvullende polis dat door de patiënt is gesloten. Dat kan per polis en per verzekeraar verschillen. Op dit moment is daar nog geen inzicht in.

5. Wie bepaalt of er sprake is van exacerbatie is dat de longarts of een fysio?

Dat kan door beide worden bepaald

6. Wie deelt de patiënten in in de categorieën? Hoe wordt dit geregeld voor 1-1-2019?

Zie het antwoord op vraag 1

7. Starten de lopende dossiers ook in het eerste jaar qua vergoeding (C en D 70x in et eerste jaar)?

Zie het antwoord op vraag 1 en 3

8. Als een patiënt start in april 2019, loopt dan het eerste jaar qua vergoeding van april 2019 tot april 2020?

Dat is inderdaad het geval

9. Komen er verschillende diagnosecodes voor de verschillende categorieën?

Er komen aparte CSI codes voor de verschillende categorieën COPD patiënten. Er komen geen aparte diagnosecodes.

Het betreft de volgende codes:

| | | |
|-----|---|---|
| 013 | COPD risicogroep A, startjaar (maximaal 5 behandelingen) | Op basis van regelgeving oefentherapie COPD per 1-1-2019. |
| 014 | COPD risicogroep B, startjaar (maximaal 27 behandelingen) | Op basis van regelgeving oefentherapie COPD per 1-1-2019. |
| 015 | COPD risicogroep C/D, startjaar (maximaal 70 behandelingen) | Op basis van regelgeving oefentherapie COPD per 1-1-2019. |
| 016 | COPD risicogroep B, onderhoudsjaar (maximaal 3 behandelingen) na startjaar | Op basis van regelgeving oefentherapie COPD per 1-1-2019. |
| 017 | COPD risicogroep C/D, onderhoudsjaar (maximaal 52 behandelingen) na startjaar | Op basis van regelgeving oefentherapie COPD per 1-1-2019. |

De volledige lijst met CSI codes treft u aan op:

<https://www.vektis.nl/streams/standaardisatie/codelijsten/COD321-VEK1>

10. Kunnen patiënten indien het ziektebeeld verandert gedurende het jaar wisselen van categorie? Zo ja, hoe werkt dat dan qua vergoeding? En wie bepaalt of iemand wisselt van groep?

Wanneer in de loop van een behandeljaar (eerste behandeljaar of vervolgjaren) de patiënt/verzekerde wordt geïndiceerd voor een hogere klasse (bijvoorbeeld van B naar C), geldt het recht op vergoeding uit de basisverzekering van het maximum aantal behandelingen voor de hogere klasse met terugwerkende kracht tot aan de begindatum van het behandeljaar. De in dat jaar al gegeven behandelingen worden daar dus van afgetrokken.

Voorbeelden: Als de patiënt/verzekerde zich nog in de *eerste behandelperiode* van 12 maanden bevindt, schuift hij door naar het aantal behandeling dat hoort bij de eerste behandelperiode van de hogere klasse, dus in geval van B naar C van 27 naar 70 behandelingen voor rekening van de basisverzekering).

Als de patiënt/verzekerde zich in de *onderhoudsfase* bevindt, schuift hij door naar het aantal behandeling dat hoort bij de onderhoudsbehandeling van de hogere klasse, dus in geval van B naar C van 3 naar 52).

In beginsel kan de fysiotherapeut in samenspraak met de longarts of huisarts bepalen of er sprake is van verslechtering van het ziektebeeld op basis van de criteria die zijn opgenomen in de onderstaande tabel:

Indeling naar ernst van exacerbaties en symptomen bij COPD

| Aantal/ernst van exacerbaties | Ernst van de symptomen | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|
| ≥ 2 exacerbaties of ≥ 1 exacerbatie leidend tot ziekenhuisopname | C | D |
| 0 of 1 exacerbatie zonder ziekenhuisopname | A | B |
| | mMRC 0-1 en/of CAT < 10 | mMRC ≥ 2 en/of CAT ≥ 10 |

mMRC = modified British Medical Research Council
Questionnaire CAT = COPD assessment tool

Wanneer een patiënt/verzekerde lopende een behandeljaar voor een lagere klasse wordt geïndiceerd, start een nieuwe behandelperiode van 12 maanden. Daardoor wordt een situatie voorkomen dat een patiënt/verzekerde die in het lopende behandeljaar dan al meer behandelingen ten laste van de basisverzekering hebben gehad dan het bij de lagere klasse behorende maximum, met een terugbetaling wordt geconfronteerd.

Dus als de patiënt/verzekerde teruggaat van B naar C start op dat moment een nieuw behandeljaar en heeft hij vanaf die datum recht op vergoeding van 27 (eerste jaar) of 3 (vervolgjaar) behandelingen voor rekening van de basisverzekering.

11. **Het lijkt alsof de vergoeding is geregeld voor 2 jaar. En daarna? Geldt deze vergoeding uit de BV 1x in iemands leven?**

De regeling geldt voor onbepaalde tijd. Het eerste behandeljaar is echter eenmalig. Daarna is er steeds per 12 maanden recht op vervolgbehandeling.

- 12. Volgens de richtlijn COPD zouden ernstige COPD patiënten 2 tot 3 keer per week behandeld moeten worden. Met de nieuwe vergoedingen is dit niet meer mogelijk.**

Het Zorginstituut heeft bij de vaststelling van de regeling naar eigen zeggen de stand van de wetenschap en de praktijk van dat moment (2017) gevolgd. Op dit moment wordt gewerkt aan een nieuwe richtlijn voor de behandeling van COPD-patiënten. Deze zal naar verwachting eerste kwartaal 2019 kunnen worden afgerond. Naar verwachting zal die richtlijn afwijken van wat nu in de regeling van de aanspraken basisverzekering is opgenomen.

Daarnaast heeft het KNGF herhaaldelijk gepleit voor een hardheidsregeling voor die patiënten die aantoonbaar schade ondervinden van de maximering van het aantal behandelingen. Het overleg daarover loopt nog. Maar als het al tot een hardheidsregeling komt, zal deze op zijn vroegst er 1 januari 2020 van toepassing kunnen zijn

- 13. Gaat het KNGF nog een publiekscampagne voeren om het publiek hiervan op de hoogte te brengen en actie voeren voor betere vergoeding van COPD zorg?**

Het is de verantwoordelijkheid van de minister van VWS en de zorgverzekeraars om de patiënten/verzekerden te informeren. De feitelijke informatie, zoals in de algemene toelichting en in deze vragen opgenomen is ook afgestemd met het Longfonds, de patiëntenorganisatie. Op die manier streven we ernaar dat iedereen via verschillende kanalen over de juiste informatie kan beschikken.

- 14. Moeten alle Fysiotherapeuten eind van het jaar alle longartsen contacten om FEV1-waardes op te vragen? Doet Ft dit zelf?**

Zie het antwoord op vraag 1

- 15. Hoe zorgen we er voor dat de patiënt in de juiste categorie wordt ingedeeld?**

Zie het antwoord op vraag 1

- 16. Geldt de nieuwe regeling alleen voor patiënten met COPD (ZN code 54) of ook voor de andere longaandoeningen, zoals aangeboren afwijkingen, Besnier Boeck, CF, Interstitiele longaandoeningen en sarcoidose (ZN code 51 en 56)? Vervallen deze ook in bijlage 1 bij het BZV of alleen ZN code 54?**

De nieuwe aanspraak geldt niet voor de andere chronische (long) aandoeningen die op de lijst staan.

- 17. Wat gebeurt er als een patiënt switcht van behandelaar? Wie informeert de nieuwe behandelaar over het voorliggende behandeltraject en de aantallen behandelingen?**

De nieuwe behandelende fysiotherapeut zal in zijn anamnese moeten navragen of de

patiënt al eerder voor COPD in behandeling is geweest bij een andere fysiotherapeut. Als dat blijkt kan navraag worden gedaan bij de eerdere behandelaar. Deze moet de betreffende informatie aan de nieuwe behandelaar verstrekken.

Indien u nog andere vragen heeft verzoeken we u deze te stellen via Ledenvoorlichting@kngf.nl. We voegen uw vraag en het antwoord dan toe aan deze lijst.